



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **54805** (13) **U**
(51) МПК
A61K 31/195 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНИЙ ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ З СИНДРОМОМ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

1

2

(21) u201006091

(22) 20.05.2010

(24) 25.11.2010

(46) 25.11.2010, Бюл.№ 22, 2010 р.

(72) САМОГАЛЬСЬКА ОЛЕНА ЄВГЕНІВНА, ЛАЗАРЧУК ТЕТЯНА БОРИСІВНА, ЛОБАНЕЦЬ НАТАЛІЯ ВАЛЕРІЇВНА

(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

(57) Спосіб лікування хворих на алкогольний цироз печінки з синдромом портальної гіпертензії, що включає застосування препаратів антигіпертензивної дії з іншими засобами патогенетичної терапії, який **відрізняється** тим, що призначають препарат лізиноприл у дозі 5 мг на добу зранку в один прийом курсом 14 днів.

Корисна модель стосується медицини, зокрема терапії, і може бути використана в гастроентерології і загальній практиці - сімейній медицині при лікуванні хворих на алкогольний цироз печінки.

Відомий спосіб лікування хворих на алкогольний цироз печінки з синдромом портальної гіпертензії, що включає застосування препаратів антигіпертензивної дії з іншими засобами патогенетичної терапії [1]. За відомим способом як препарат антигіпертензивної дії призначають пропранолол у поєднанні із засобами дезінтоксикаційної терапії, а також препаратами сечогінної і гепатопротекторної дії.

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, що впливає з неспроможності пропранололу забезпечити встановлення оптимального рівня тиску в системі портальної вени, а отже покращення гемодинамічної функції.

В основу корисної моделі поставлено завдання вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом застосування лікарських засобів, спрямованих на забезпечення ефективнішої антигіпертензивної дії в системі портальних судин, досягають підвищення клінічної ефективності.

При вирішенні технічного завдання було взято до уваги наступне: провідним механізмом дії пропранололу є зниження портального тиску крові шляхом звуження спланхнічних судин (β -2 ефект). Доцільнішим з наведених позицій слід вважати застосування антигіпертензивного препарату лізиноприл [2], як такий, що створює оптимальніший кровотік у печінковій тканині за рахунок зниження портального судинного опору. Наведений фено-

мен є наслідком інактивації ренін-ангіотензинової системи.

Беручи до уваги наведені дані, поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі лікування хворих на алкогольний цироз печінки з синдромом портальної гіпертензії, що включає застосування препаратів антигіпертензивної дії з іншими засобами патогенетичної терапії, відповідно до корисної моделі призначають препарат лізиноприл у дозі 5 мг на добу зранку в один прийом курсом 14 днів.

Конкретно спосіб здійснюють таким чином. Хворому на алкогольний цироз печінки з синдромом портальної гіпертензії для проведення медикаментозного лікування одночасно з засобами патогенетичної терапії призначають лізиноприл всередину по 5 мг зранку щоденно в один прийом впродовж 14 днів.

Приклад 1. Хворий А., 53 років, знаходився в гастроентерологічному відділенні лікарні з діагнозом: алкогольний цироз печінки, активна фаза, мінімальна активність, стадія декомпенсації (клас С за Чайлдом-П'ю), портальна гіпертензія III ступеня. При комплексному обстеженні у хворого діагностовано: асцит, варикозно розширені вени стравоходу, спленомегалію. З лікувальною метою хворому призначено засоби патогенетичної терапії, а саме як левасит, панкреатин, верошпірон, фурсемід, реосорбілакт у загально прийнятих дозах. Крім того додатково, з першого дня з метою покращення гемодинаміки було призначено лізиноприл в таблетках по 5 мг один раз на добу зранку. Курс лікування лізиноприлом тривав 14 днів.

(13) **U**

(11) **54805**

(19) **UA**

Починаючи з 3 дня лікування, відмічено покращення загального стану, суттєве зменшення об'єму живота (по лінії обхвату 5 см). Через 4 тижні хворий виписаний із стаціонару в задовільному стані.

Приклад 2. За запропонованим способом проведено лікування 30 хворих на алкогольний цироз печінки з синдромом портальної гіпертензії. Аналіз

результатів засвідчив суттєве підвищення ефективності лікування хворих за запропонованим способом (табл.).

Так, вміст білірубину в крові, як показник детоксикаційної функції печінки, був помітно меншим у результаті лікування. До аналогічного висновку приводять порівняння показників лужної фосфатази та коефіцієнту де Рітиса (табл.).

Таблиця

Динаміка лабораторних показників у хворих на АЦП із синдромом ПГ у процесі лікування ($\bar{X} \pm m$, P)

Показник	До лікування	Групи хворих	
		Лікування за відомим способом, n=35	Лікування за запропонованим способом, n=30
Білірубін загальний, мкмоль/л	86,44±8,3	36,41±28,9*	29,0±12,38
Коефіцієнт де Рітиса	1,49±0,32	1,23±0,4	0,85±0,19*
Лужна фосфатаза, ммоль/л	2197,12±848	1884,72±645	1095,48±294*

Примітка:

* - достовірна різниця показників до та після лікування ($p < 0,05$)

Як видно з наведених у таблиці даних, зниження вмісту білірубину на (66,4±5,7)% і коефіцієнта де Рітиса на (57,0±6,0)5 при лікуванні за запропонованим способом має суттєвіший характер, ніж за способом-прототипом, де зменшення вказаних показників склало (17,5±6,5)% і (15,7±4,4)% - відповідно ($P < 0,05$). Особливо важливим результатом слід вважати зниження коефіцієнта де Рітиса як такого, що відображає гальмування цитолізу гепатоцитів. Також відмічено виражене зниження показника лужної фосфатази як доказ ослаблення синдрому холестази ($P > 0,05$).

Отже, позитивна клінічна динаміка у хворих і достовірний характер змін лабораторних показників свідчать про досягнення позитивного лікувального ефекту від застосування запропонованого

способу.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує достатню клінічну ефективність, порівняно із способом-прототипом, лікування хворих на алкогольний цироз печінки з проявами портальної гіпертензії і може знайти застосування в практичній медицині.

Джерела інформації:

1. Алкогольная болезнь органов пищеварения: клинические очерки / Под ред. Н. Б. Губергриц, Н. В. Харченко - К.: Новый друк, 2009. - 180с.

2. Garcia-Pagan J. C., Bosch J. Medical treatment of portal hypertension // Baillieres Best Pract Res Clin Gastroenterol. - 2000. - Vol.14. - №6. - P.895-909.